

様式 2-1 (第 5 条 (1) 関係)

インフレーターブルカヤック借用申請書

平成 年 月 日

(あて先)

埼玉県知事 上田 清司

団体名

所在地

代表者 (署名)

電 話

埼玉県川の国応援団登録団体支援実施要領第 5 条に基づき、下記のとおり借用いたします。

当該インフレーターブルカヤックの使用に伴い事故が発生した場合は、直ちに県に報告します。

カヤック No.	1	2	3	4	5	6	7
使用目的							
使用場所							
借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
安全管理責任者及びその責務	インフレーターブルカヤックの借用に当たって、安全管理責任者は、インフレーターブルカヤックの安全性の確認を行ってください。また、安全管理責任者は、使用に当たって、安全に最大の注意を払ってください。 ライフジャケットは必ず着用させ、着用しない人は、インフレーターブルカヤックに乗せないでください。 取扱説明書及び安全に関する注意事項を熟読の上、守ってください。 インフレーターブルカヤックの借用及び使用に当たり事故が発生した場合、県は、一切責任を負いません。 上記内容について、同意します。 安全管理責任者 氏名 (署名) _____						

※通常予想し得る使用方法を逸脱した使用によって備品を破損させた場合、若しくは備品を紛失した場合は弁償していただきますので御了承ください。

※レクリエーション保険等の傷害保険の写しを添付してください。

様式２－２（第５条（１）関係）

インフレーターブルカヤック返却書

平成 年 月 日

（あて先）

埼玉県知事 上田 清司

団体名

所在地

代表者（署名）

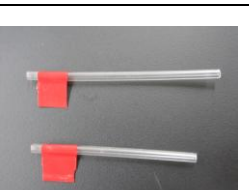
電 話

平成 年 月 日に借用したインフレーターブルカヤックを下記のとおり確認の上、返却いたします。

カヤックNo.	1	2	3	4	5	6	7
右表の内容を確認し、該当するものに○を付けてください。						借用時	返却時
	取扱説明書・注意事項説明書があるか。						
	縫い目のほつれや生地の不具合はないか。						
	バルブやキャップの不具合はないか。						
	ファスナーの不具合はないか。						
	ひもやバンドの取付部分にほつれはないか。						
	裏面の備品がすべて揃っているか。						
上記確認者氏名（署名）							
使用前 _____ 使用後 _____							

※汚れはタオルで拭きとってください。臭いがついて取れなくなりますので、確実に乾かしてから、貸し出した時と同じ状態で返却してください。

カヤック装備品一覧

	数量	借用数量	返却数量	写真
① カヤック本体	1			
② シート	2			
③ オール（接続式）	2			
④ 空気入れ	1			
⑤ 空気入れホース （アダプター付き）	1			
⑥ 排気チューブ	2			
⑦ メッシュバック	1			
⑧ キャリーバッグ	1			